



· 临床研究 ·

复方七叶皂苷钠联合硫酸镁湿敷在有机磷中毒血液灌流患者中的应用研究

朱首珍 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 探讨复方七叶皂苷钠联合 50% 硫酸镁湿敷在急诊科有机磷中毒血液灌流患者中的临床应用价值。**方法** 采用便利抽样的方法选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月在我院行急诊行血液灌流治疗的 109 例有机磷中毒患者, 采用随机数字表将患者分为两组, 实验组采用复方七叶皂苷钠凝胶外敷及 50% 硫酸镁湿敷治疗置管处, 对照组采用 50% 硫酸镁湿敷治疗置管处, 观察两组采用不同护理措施处理患者深静脉置管处出血、血肿及淤血消散的效果。**结果** 对照组的总有效率为 54.72%, 明显低于实验组的 83.02%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 复方七叶皂苷钠联合 50% 硫酸镁湿敷治疗血液灌流相关出血及血肿的疗效优于单纯的 50% 硫酸镁湿敷。

关键词: 复方七叶皂苷钠 硫酸镁湿敷 急诊血液灌流

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-108-02

有机磷农药中毒 (Organophosphorus pesticide poisoning, AOPP) 是急诊科常见的危急重症, 中毒患者可并发多种严重的不良反应, 若得不到及时有效的治疗死亡风险升高, 研究表明出血液灌流 (hemoperfusion, HP) 可及时彻底的清除体内毒物, 提高 AOPP 抢救成功率^[1]。血液灌流 (HP) 是指将患者血液从体内引到体外的灌流器, 通过灌流器的吸附剂吸附有毒物质、药物、代谢产物, 达到清除这些有害物质的一种血液净化治疗方法或手段, 但这种治疗方法可以破坏血小板, 会影响患者的凝血机制^[2]。中心静脉置管因操作简单方便而且危险性低而广泛应用于急、慢性肾衰竭及各种类型中毒抢救等领域, 是目前血液净化主要的临时血管通路之一^[3]。有机磷农药中毒 (AOPP) 患者行血液灌流治疗时因毒物本身及血液灌流治疗均对患者的凝血功能有影响, 容易导致患者中心静脉置管出血甚至血肿出现等现象。本研究采用复方七叶皂苷钠联合 50% 硫酸镁湿敷对有机磷中毒血液灌流患者中心静脉置管处出血、血肿及淤血进行处理, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样的方法选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月入住我院急诊科行 HP 治疗的 109 例口服有机磷农药中毒患者, 按“职业急性重度有机磷农药中毒的诊断及处理原则”^[4] 对中毒程度进行分级。实验组 55 例, 男 23 例, 女 32 例; 年龄 18-75 岁, 平均年龄 (45.73±8.51) 岁; 服毒后到院就诊时间 30min-2.5h, 平均就诊时间 (48±2.6) min; 口服药物中毒类型: 乐果中毒 13 例, 敌敌畏中毒 23 例, 内吸磷中毒 10 例, 对硫磷中毒 4 例, 甲拌磷中毒 5 例; 轻度中毒 8 例, 中度中毒 20 例, 重度中毒 27 例。对照组 54 例, 男 25 例, 女 29 例; 年龄 20-78 岁, 平均 (47.09±7.98) 岁; 服毒后到院就诊时间 35min-2.7h, 平均就诊时间 (45±3.7) min; 其中, 药物中毒类型: 乐果中毒 14 例, 敌敌畏中毒 21 例, 内吸磷中毒 11 例, 对硫磷中毒 5 例, 甲拌磷中毒 3 例; 轻度中毒 7 例, 中度中毒 21 例, 重度中毒 25 例。实验组在治疗过程中 1 名患者死亡, 1 名患者家属放弃治疗, 签字出院; 对照组在治疗过程中 1 名患者转院治疗, 两组最终均为 53 名患者入组。实验组和对对照组的中毒患者在性别、年龄、学历、家庭收入、患病既往史、中毒类型、就诊时间、疾病严重程度等基线资料比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。所有患者家属均对本次研究知情同意, 并表示愿意配合。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

两组均于脱离中毒环境后, 进行导泻、彻底的洗胃、心电监护和吸氧, 并给予氯磷定或解磷定、阿托品等药物进行对症治疗。两组采用中心静脉置管 (包括颈内静脉、股静脉等深静脉置管) 进行 HP 治疗, 仪器为 HA-230 型血液灌流器和 JF-800A 型血液灌流机, 均为珠海健

帆生物科技有限公司提供, 用肝素钠 40mg、0.9% 氯化钠 1000mL、地塞米松 10mg 及 5% 葡萄糖液 500mL 预冲管道与灌流器, 肝素化时以肝素 100mg 和 0.9% 氯化钠 500mL 持续循环冲洗 20min, 肝素抗凝的首次剂量按照 0.8~1mg/kg, 维持剂量为 8~10mg/kg, HP 结束前 30min 停止使用肝素, 灌流器血流量维持在 200~250mL/min, 持续 2~2.5h, 间隔 12~24h 后根据医嘱再行 HP 治疗。

1.2.2 护理方法

两组相同的护理措施如下: ①病情观察: 两组患者均遵医嘱密切观察患者的生命体征、神志、血氧饱和度、瞳孔等。②均按照要求加强基础护理及生活护理。③专科护理: 均按照要求加强血液灌流与急诊科专科护理。④饮食护理: 均按照要求给予营养支持。⑤安全护理: 两组躁动患者必要时约束带约束并遵医嘱给予药物镇静处理。⑥中心静脉置管处的护理: 每天对穿刺处进行严格消毒, 采用无菌透明敷料对穿刺点进行覆盖、加压包扎, 如置管处渗血、出现血肿立即进行换药并压迫止血, 并采用 50% 硫酸镁湿敷置管处, 每 12h 湿敷一次, 水温 45~50℃, 每次 30min。

两组不同的护理措施如下: 实验组在对照组基础上采用 50% 硫酸镁湿敷置管周围出血及肿胀处外; 每次湿敷后擦干置管处皮肤再用复方七叶皂苷钠凝胶均匀涂抹并按压 15min, 2 次/d, 再用无菌敷料覆盖。

1.3 评定标准

在湿敷及复方七叶皂苷钠凝胶均匀涂抹上药治疗后的疗效评判参照孙淑平^[5] 等人的评判标准, 分为痊愈、显效、有效、无效四个等级, 具体评判方法为: 痊愈: 治疗后血肿吸收时患者置管处局部疼痛消失, 皮肤周围硬结与淤血逐步减轻至消失; 显效: 患者感痛明显缓解, 血管周围硬结较前缩小; 有效: 置管处仍有硬结、疼痛, 但稍有缓解; 无效: 局部疼痛无缓解, 皮肤周围仍有硬结、淤血、斑点。其中把痊愈、显效和有效合计为总有效, 统计出总的有效率。

1.4 统计方法

本文数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HP 患者置管处出血及血肿的干预效果比较。2 周后, 对照组的总有效率为 54.72%, 明显低于实验组的 83.02%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组治疗效果对比 (n, %)

项目	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	53	12	7	10	24	54.72%
试验组	53	17	14	13	9	83.02%
χ^2 值						9.9
P 值						< 0.05

3 讨论



有机磷中毒行血液灌流患者因毒素破坏凝血功能及血液灌流治疗需抗凝等因素置管处容易出现出血,加上中毒患者神志不清、躁动等原因甚至出现血肿,出血和血肿形成后不仅影响血液灌流不能顺利进行,还影响满意度甚至导致医疗纠纷。本研究在急诊科有机磷中毒血液灌流患者中,在遵医嘱给予患者解毒、镇静、HP等治疗措施前提下采用复方七叶皂苷钠凝胶联合50%硫酸镁湿敷处理置管处的出血和血肿取得良好的效果,与邵杰^[6]等学者在血液透析患者人群中的研究结果一致。这可能与七叶皂苷钠具有增加静脉张力、抗氧自由基、抗渗出、改善微循环的作用有关。而七叶皂苷钠凝胶是复方外用制剂,由七叶皂苷钠加上水杨酸二乙胺组成。复方七叶皂苷钠凝胶中的七叶皂苷钠通过降低血管通透性、抑制渗出,从而减轻了水肿,而水杨酸二乙胺具有镇痛、抗炎的作用^[7]。50%硫酸镁有着消炎去肿、扩张血管的作用,同时还因其高渗透作用使组织水肿在短时间内消退,从而减轻水肿对局部组织的损伤,因此50%硫酸镁湿敷可以促进复方七叶皂苷钠凝胶的药理作用,两者合用的效果优于单纯使用复方七叶皂苷钠凝胶或者单纯湿敷的效果^[8]。

综上所述,复方七叶皂苷钠凝胶可用于治疗AOPP行HP治疗置管处出血及血肿,该药物能有效缓解出血、血肿形成导致的局部肿胀,降低血肿导致的疼痛感,改善置管处皮肤组织的血液循环,降低出血和血肿相关不良反应的发生率。而且这种方法操作方便,简单可行,仅仅只需要均匀涂抹药物即可。因此,在急诊科有机磷中毒血液灌流患者中采用复方七叶皂苷钠联合50%硫酸镁湿敷治疗置管处出血及血

肿有着较好的效果,但护理人员应注意加强观察,注意湿热敷温度不宜过高,时间不宜过长,避免烫伤皮肤,而且一旦出现皮肤过敏反应,立即停止使用并报告医生进行处理。

参考文献

- [1] 廖汉文, 朱梦, 孟东勇. 血液灌流联合血液滤过对治疗急性重度有机磷农药中毒的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(2):137-138.
- [2] 陈灏珠, 林为果, 王吉跃. 实用内科学[M]. 第十四版, 北京: 人民卫生出版社, 775-776.
- [3] 周隆信. 血液透析临时颈内静脉置管82例临床分析[J]. 临床肾脏病杂志, 2015, 15(6):368-370.
- [4] 孙玮艳. 急性重度有机磷农药中毒患者死亡危险因素分析[J]. 临床荟萃, 2015, 30(4):397-400.
- [5] 孙淑平. 七叶皂苷钠凝胶联合热敷在血液透析患者动静脉内瘘应用的疗效观察[J]. 吉林医学, 2011, 12(36):7728.
- [6] 邵杰. 复方七叶皂苷钠凝胶治疗血液透析相关血肿的研究[J]. 求医问药, 2011, 9(11):147.
- [7] 平少华, 曹凤英, 杨健, 等. 复方七叶皂苷钠凝胶治疗老年四肢骨折肿胀和疼痛的效果观察[J]. 山东医药, 2012, 52(9):71-72.
- [8] 张静, 张劲, 赵小春, 等. 硫酸镁湿敷加复方七叶皂苷钠凝胶治疗化疗性静脉炎[J]. 南华大学学报(医学版), 2008, 36(1):136.

(上接第106页)

结石、畅通引流以及解除梗阻等方式帮助患者控制病情。研究发现,胆道探查取石作为本病比较常见的一种治疗术式,虽在临床上的应用较为成熟,但术后结石残留率高,且患者病情复发的风险也较大。而肝部分切除配合胆道镜则属于是一种比较新型的治疗方案,不仅有助于解除患者肝内胆管的梗阻情况,还能通过切除纤维化、丧失功能以及萎缩肝组织的方式,起到有效清除结石再生源地、降低疾病复发率以及防止病变组织癌变的作用。有报道称,选择肝叶切除配合胆道镜治疗方案对139例肝内胆管结石病进行治疗,结石残留率仅为9.4%。此研究中,实验组的结石残留率为17.5%,比上述报道略高的原因可能和病例数少有关。通过研究笔者了解到,实验组的治疗优良率明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$)。提示,肝部分切除配合胆道镜疗法有助于提高肝内胆管结石病患临床治疗的效果。对此,

我们可将此疗法更为广泛的应用于肝内胆管结石中。

参考文献

- [1] 袁观保, 黄俊晓, 林健等. 肝部分切除术联合胆道镜治疗肝内胆管结石临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, (24):2044-2046.
- [2] 邹勇. 肝部分切除联合胆道镜手术治疗肝内胆管结石临床观察[J]. 中国医学创新, 2013, (32):51-52.
- [3] 黄益锐, 陈志敏. 肝部分切除联合胆道镜治疗肝内胆管结石临床观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(19):2678.
- [4] 应浩杰, 王乃金, 张伟等. 胆道镜手术联合肝部分切除在治疗肝内胆管结石中的临床效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(30):118-118.
- [5] 陈鹏, 彭慧珉. 肝部分切除联合胆道镜手术治疗肝内胆管结石临床观察[J]. 医学美容(中旬刊), 2015, (3):164-164.

(上接第107页)

膀胱癌分为原发性和继发性,患者膀胱上皮组织发生病变后,肿瘤细胞呈浸润性和转移性,患者患病早期没有明显症状特征,早期诊疗不及时对患者的预后及生命安全造成一定威胁^[4]。近年来,随着微创技术的逐渐发展,腹腔镜手术逐渐应用于膀胱癌临床治疗中,其具有创伤小、安全性高、恢复快等优势,能够促使患者术后尽早康复。而传统开放性手术虽然手术用时较少,但是其不利于患者的术后恢复,恢复所用时间较长,花费较多^[5-6]。

此次研究结果中,虽然腹腔镜手术组膀胱癌患者的手术时间显著多于开放性手术组,但前者术中出血量、引流管留置时间、肠道功能恢复时间、住院时间明显少于后者;二者术后并发症发生率差异较小。

综上,腹腔镜膀胱癌根治术能够有效缩短膀胱癌患者引流管留置时间及肠道功能恢复时间,减少其住院时间,促进其尽快康复出院。

参考文献

- [1] 刘伟, 马振坤, 贺大林等. 腹腔镜和开放手术膀胱癌根治术疗效比较的Meta分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 19(1):39-44.
- [2] 李志伟, 金红旭, 曹志强等. 腹腔镜膀胱癌根治术联合快速康复外科理念治疗浸润性膀胱癌临床效果研究[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(4):346-348.
- [3] 母健君, 白冰, 张天德等. 腹腔镜膀胱癌根治术的临床疗效及对患者血清SF, SIL-2R及TSGF水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(24):4695-4698.
- [4] 尹龙虎. 对比分析腹腔镜膀胱癌根治术与开放性根治术的疗效[J]. 母婴世界, 2016(18):19, 21.
- [5] 汪勇, 郭钊, 刘林海等. 腹腔镜膀胱癌根治术及回肠膀胱术与开放手术的对照研究[J]. 西部医学, 2016, 28(7):983-986.
- [6] 胡少军, 陈跃东, 周中泉等. 腹腔镜下膀胱癌根治术48例临床研究[J]. 中国现代医生, 2012, 50(26):130-131.